

Anmälan avser:  Försäkrad/gruppmedlem  Medförsäkrad  Förtidskapital  Premiebefrielse

» **Försäkrings-/gruppavtalsnummer samt arbetsgivare/försäkringsförmedlare**

Gruppavtalsnummer	Arbetsgivare/försäkringsförmedlare
-------------------	------------------------------------

» **Försäkrad/Skadelidande**

Namn (försäkrad/gruppmedlem)	Personnummer	Civilstånd (gift, ogift, sambo, registrerad partner)
Medförsäkrad (fyll även i gruppmedlems namn och personnummer ovan)	Personnummer	Civilstånd (gift, ogift, sambo, registrerad partner)
Utdelningsadress	Postnummer och Ort	
Telefon	E-post	

» **Utbetalning önskas enligt nedan**

<input type="checkbox"/> Bankkonto - Clearingnr	Kontonummer	Bank
<input type="checkbox"/> Personkonto		<input type="checkbox"/> Plusgiro
<input type="checkbox"/> Bankgiro		Namn på kontohavare

» **Sjukhistorik från Försäkringskassan**

För att kunna handlägga ditt ärende ber vi dig bifoga kopia på sjukskrivningsintyg och intyg om sjukpenning under de senaste fyra åren från Försäkringskassan.

» **Information om behandling av personuppgifter**

Som personuppgiftsansvarig behandlar Euro Accident personuppgifter för att kunna erbjuda och leverera de försäkringar och tjänster som vi har kommit överens om och för andra ändamål som att till exempel följa lagar och andra regler. För detaljerad information om personuppgiftsbehandlingen, vänligen läs vidare i Euro Accidents integritetspolicy som finns på [www.euroaccident.se](http://www.euroaccident.se) eller kontakta Euro Accident. Integritetspolicyen, innehåller bland annat information om hur Euro Accident samlar in och använder dina personuppgifter men även information om dina rättigheter i samband med behandlingen av personuppgifter, såsom rätten till information, rättelse, dataportabilitet, rätten att bli glömd och göra invändningar etc.

» **Underskrift av den försäkrade/skadelidande**

Uppgifterna i denna skadeanmälan ligger till grund för försäkringsavtalet och dess fullgörande. Jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan göra försäkringen ogiltig och eventuell rätt till försäkringsersättning kan bortfalla. Jag medger att Euro Accident eller de företag Euro Accident anlitar för riskbedömning och skadereglering, behandlar de personuppgifter som är nödvändiga för reglering av skada, administration samt fullgörande av försäkringsavtalet.

Ort och datum (ÅÅMMDD)	Underskrift skadelidande
Telefon	Namnförtydligande

**Handlingarna skickas till:**

Euro Accident Livförsäkring AB  
Bäckgatan 16, 352 31 Växjö

[www.euroaccident.se](http://www.euroaccident.se)

077-440 00 10

» Nedanstående uppgifter ska fyllas i av gruppföreträdaren

Vänligen bifoga en kopia på försäkringsbeskedet.

Försäkringens omfattning när rätt till förtidskapital/premiebefrielse inträder.	Anslutningsdatum		Försäkringsbelopp		Månadspremie		
	Gruppmedlem	Medförsäkrad	Gruppmedlem	Medförsäkrad	Gruppmedlem	Medförsäkrad	Barn
Livförsäkring med barnskydd	Datum	Datum	Förs.belopp pbb	Förs.belopp pbb	Premie	Premie	_____
Livförsäkring med förtidskapital och barnskydd	Datum	Datum	Förs.belopp pbb	Förs.belopp pbb	Premie	Premie	_____
Fristående förtidskapital med option	Datum	Datum	Förs.belopp pbb	Förs.belopp pbb	Premie	Premie	_____
Kritisk sjukdomsförsäkring	Datum	Datum	Förs.belopp pbb	Förs.belopp pbb	Premie	Premie	_____
Olycksfallsförsäkring bas <input type="checkbox"/> Olycksfallsförsäkring <input type="checkbox"/>	Datum	Datum	Förs.belopp pbb	Förs.belopp pbb	Premie	Premie	_____
Sjuk- och olycksfallsförsäkring	Datum	Datum	Förs.belopp pbb	Förs.belopp pbb	Premie	Premie	_____
Barn- och ungdomsförsäkring	Datum	Datum	Förs.belopp pbb	_____	Premie	Premie	_____
Sjukförsäkring Månadslön:	Datum	_____	Förs.belopp pbb	_____	Premie	_____	_____
Sjukavbrottsförsäkring bas <input type="checkbox"/> Sjukavbrottsförsäkring <input type="checkbox"/>	Datum	_____	Förs.belopp pbb	_____	Premie	_____	_____
PrivatAccess Guld	Datum	Datum	_____	_____	Premie	Premie	_____
PrivatAccess Silver	Datum	Datum	_____	_____	Premie	Premie	Premie
PrivatAccess Brons	Datum	Datum	_____	_____	Premie	Premie	Premie
Underskrift gruppföreträdare			Namnförtydligande/förmedlingskontor				